Tom. III. *Grudzień 1901.* № 12.

Czasopismo Lekarskie

Przypadek zapalenia popołogowego wielkich splotów nerwowych kończyn górnych i dolnych; zropienie obu gruczołów sutkowych; wyzdrowienie.

Podał Dr. **W. Puławski** (z Radziejowa).

Przypadek, jaki niniejszem ośmielam się podać do szerszej wiadomości, dotyczy powtórnie rodzącej, pani D., która przy pierwszym połogu w dniu 20/XI. 1898 roku uległa obszernej zgorzeli narządów płciowych zewnętrznych z następczem zakażeniem ogólnem. Wyzdrowienie, jakie nastąpiło wówczas po zastosowaniu metody Fochier'a (abcés de fixation), skłoniło mię do opisania tego przypadku (Patrz Gazetę Lekarską Nr. 2, str. 45, z r. 1900).

Nawiązując spostrzeżenie niniejsze do poprzedniego, zaznaczam w dalszym niejako ciągu, iż pani D., przyszedłszy zupełnie do zdrowia, odbyła w letnim sezonie 1899 roku sześciotygodniową kuracyę w Ciechocinku z powodu zjawiających się niekiedy w obu kończynach dolnych bólów, bez obrzęków oraz bez jakichkolwiek śladów żylaków powierzchownych lub głębszych.

Będąc zupełnie zdrową, zaszła w ciążę w końcu Lutego 1900 r.; podczas ciąży czuła się dobrze i w dniu 3/XII. t. r. odbyła poród, który, sądząc z opowiadania akuszerki, przebiegał prawidłowo; trwał około 20 godzin. Ponieważ podczas porodu niebyło żadnych objawów nienormalnych, a przedewszystkiem zaś obrzęków na częściach płciowych, obrzęków, które w tak silnym stopniu zjawiły się zaraz na początku pierwszego połogu, nie było ani śladu, sądzono zatem, że pomoc lekarska będzie zbyteczna. Tymczasem po urodzeniu się chłopca żywego, o wymiarach wogóle niewielkich (długość około 43 ctm., objętość największa głowy 30,5 ctm., waga niecałe 3 kilo), odejście miejsca uległo zwłoce. Gdy jeszcze zjawiło się silne krwawienie i chora zaczęła słabnąć, omdlewać, akuszerka miejsce wyjęła, poczem krwotok ustał.

Przyjechawszy wkrótce po tem, zastałem chorą bardzo bladą, omdlewającą, przy tętnie słabem, około 160 na minutę; skurcz macicy dokładny, krwotok ustał zupełnie. Na łożysku ślady przyrośnięcia do macicy na przestrzeni wielkości dziesięciokopiejkowej

monety miedzianej; łożysko wydzielone w całości wraz z błonami. Pod wpływem wina, koniaku, środków trzeźwiących (eter, amoniak) oraz synapizmów Rigollot, przy jednoczesnem nizkiem ułożeniu głowy, chora wkrótce przyszła do siebie i nazajutrz rano d. 4/XII. stan jej był zadawalający.

Dnia 5/XII. wieczorem wystąpiły niezmiernie silne bóle w prawej połowie szyi, pod prawym obojczykiem, w prawem ramieniu, promieniując ku barkowi i w kierunku łokcia, oraz wywołując mrowienie i cierpnięcie w palcach i drętwienie całej prawej ręki. Ruchy ręką zostały utrudnione aż do niemożności ich wykonywania. Ten atak trwał przeszło godzinę, poczem ból ustąpił, pozostawiając niezupełny bezwład całej ręki. Powtórny atak, przy którym byłem obecny, zjawił się zrana dnia 6/XII.; bóle były o wiele silniejsze aniżeli w pierwszym ataku; chora rozpaczliwie krzyczała. Przy badaniu znalazłem: tętno do 110 na minutę, jednakowe na obu rękach; stan bezgorączkowy; gruczoły sutkowe lekko stwardniałe. Brzuch wogóle i macica wraz z okolicą okołomaciczną znajdują się w stanie normalnym; płuca i serce nie przedstawiają żadnego zboczenia. Ręka prawa zgięta w łociu prawie pod kątem prostym, w stawie dłoniowym również nieco nagięta, paluch przykurczony ku samej dłoni, reszta palcy, przykurczona słabiej, pokrywa paluch. Nigdzie, na całej ręce, nie widać ani śladu jakiegokolwiek obrzęku, stwardnienia lub zaczerwienienia; gruczoły pod pachą normalne, na szyi w okolicy bolesnej niema również dostrzegalnych zmian żadnych.

Przy dotykaniu szyi w kierunku splotów nerwowych, nad obojczykiem i pod pachą, oraz na wewnętrznej powierzchni barku— ból zwiększa się. Ruchy czynne niemożliwe z powodu bólu i drętwienia, roztwieranie palców utrudnione, połączone z mrowieniem w całej dłoni i bólem; ściskanie ręką bolesne i bardzo słabe. Ruchy bierne połączone są również z nasileniem bólu i drętwienia w całej ręce, osobliwie zaś w okolicy stawu barkowego i szyi nad obojczykiem. Stawy ręki nie obrzęknięte i nie bolesne. Wobec powyższego rezultatu badania, a głównie wobec braku jakichkolwiek objawów chorobowych ze strony skóry, gruczołów i stawów, przyszedłem do wniosku, iż mam tu do czynienia ze s p r a w ą z a p a l n ą c a ł e g o s p l o t u b a r k o w e g o (n e u r i t i s p l e x u s b r a c h i a l i s), promieniującą w oddzielne gałęzie nerwów, idących do ręki aż do palców.

Po obfitem wytarciu całej okolicy bolesnej roztworem salolu i mentolu w spirytusie mrówczanym z dodatkiem chloroformu, z następczem owinięciem warstwą waty, oraz po zastrzyknięciu morfiny w ilości 0,02 grm., bóle ustąpiły, powróciły jednak około 5 godziny po południu, w postaci ataku nieco słabszego, oraz około godziny 11-ej wieczorem tegoż dnia w postaci silniejszej; wtedy było zastosowane powtórne zastrzyknięcie morfiny w ilości 0,02 grm.; poczem nastąpił nieco dłuższy sen i uspokojenie się bólów na czas dłuższy. Chora tegoż dnia miała obfite wypróżnienia po oleju rycynowym; ciepłota wieczorem 38,2^0, tętno po ustąpieniu

bólów około 100. Zaleciłem przyjmowanie bromu do wewnątrz oraz łagodny massaż ręki maścią z morfiny i kokainy.

W ciągu dni 7, 8 i 9/XII. bóle występowały 2 do 4 razy dziennie o różnem natężeniu i trwaniu, lecz wogóle były znacznie słabsze i krótsze niż poprzednie; jednocześnie ciepłota zaczęła się podnosić do 39°. Wobec tego, ponieważ przytem ilość pokarmu w gruczołach piersiowych była niewielka, dziecko odstawiono od piersi, które po nałożeniu kompresów spirytusowych obandażowano.

Dnia 9/XII. Ręka prawa bez zmiany, bóle wogóle słabsze, lecz trwają dłużej; w lewej ręce zjawiają się niekiedy bóle strzelające, przelotne i krótkotrwałe, o wiele słabsze niż w ręce prawej; ciepłota 39,2°; tętno około 100 uderzeń na minutę; nigdzie na ręku ani śladu żadnego obrzęku lub stwardnienia, ani zaczerwienienia. Gruczoły pod pachą normalne; sutki prawie zupełnie zmiękły, zawartość ich niewielka. Macica prawie zupełnie skurczona do normy, nad spojeniem łonowem zaledwie że się wyczuwa; okolice jej swobodne, niebolesne; odpływ normalny, bezwonny, w małej ilości. Zaleciłem przestrzykiwania z Chinosolu (1 : 1000) dwa razy dziennie, do wewnątrz Antipirynę po 1 grm. o ile ciepłota przekroczy 39°; zabiegi miejscowe na ręku pozostawiłem bez zmiany. Przez dni 11 i 12 stan był bez zmiany; dnia 12/XII. zastosowałem aspirynę w ilości 1 grm. — 2 do 3 razy dziennie. Dni 13 i 14/XII. były wogóle o wiele lepsze, przy niższej ciepłocie, nie przekraczającej 38,5°, i tętnie, nie przewyższającem 100 na minutę; bóle wogóle ustąpiły, bezwład pozostał.

Dnia 15/XII. wystąpiło nagle podwyższenie ciepłoty do 40°, tętna do 120, z następczym spadkiem przy obfitych potach do 36,5°. Dnia 16/XII. po kilku wahaniach ciepłota doszła do 40,6° przy tętnie 124. Dnia 17/XII. wahania ciepłoty były od 38,5° do 40,8°; tętno od 106 do 136. W dniu tym na wspólnej naradzie z kol. Tabaczyńskim, z Piotrkowa Kujawskiego, znaleźliśmy, co następuje: Ciepłota 38,6°, a w dwie godziny potem 40,4°; tętno 110—130. Chora czuje się bardzo osłabioną; stan macicy oraz jej okolic normalny, wypływu z macicy prawie nie ma. Ze strony jamy brzucha, serca i płuc nic nienormalnego. Bóle w prawej ręce i połowie szyi prawie ustąpiły; ręka bezwładna, przy najmniejszem poruszeniu czynnem, oraz przy ruchu biernym, chora uczuwa dotkliwy ból w kierunku od szyi i obojczyka ku łokciowi i dłoni; wszystkie stawy prawej ręki niebolesne i nieobrzmiałe; skóra i gruczoły na szyi, w okolicy obojczyka i pod pachą, nie przedstawiają zmian żadnych. Dotykanie palcami, szczypanie, kłucie, ciepłotę przykładanych przedmiotów chora na powierzchni prawej ręki odczuwa, choć mniej wyraźnie i, jak to sama objaśnia, jakby przez warstwę gazy lub waty. Obiedwie sutki zupełnie miękkie i wolne od zawartości. Na zasadzie otrzymanych przy szczegółowem badaniu danych rozpoznaliśmy u chorej: zakażenie popołogowe ogólne o charakterze lżejszym, bez zmian miejscowych w sferze płciowej; zapalenie splotu barkowego

prawego, najprawdopodobniej również natury zakaźnej, z następczą parezą ręki prawej.

Jako leczenie dalsze zaleciliśmy: 1) Przepłukiwania chinosolowe (1 : 1000) raz dziennie. 2) Do wewnątrz Salipirynę w ilości 0,50 grm. 2 do 3 razy dziennie. 3) Wrazie braku obfitego stolca codzień jedną butelkę limonady magnezyowej. 4) Kilkakrotne na dzień wycieranie całego ciała ciepłym octem aromatycznym oraz ciągłe kompresy rozgrzewające na brzuch. 5) Podawanie: wina, koniaku samego lub z żółtkiem od jaja, rosołu, kleiku z dodatkiem ekstraktów mięsnych, bulion, rumianek, mleko, kawa czarna. 6) Miejscowo: na ręku, ramieniu i prawej połowie szyi łagodny massaż.

W ciągu dni 18, 19, 20 i 21/XII. stan chorej pozostawał bez zmiany, tylko podmiotowo chora zaczęła się czuć nieco silniejszą. Przez dni 22, 23, 24 i 25./XII ciepłota zaczęła powoli opadać, niekiedy nawet do 37,5⁰, przy tętnie 86 do 110. Dnia 27/XII. ciepłota nagle podniosła się do 39,5⁰ przy tętnie 120, lewa pierś z nocy zaczęła silnie rwać, stwardniała i zaczerwieniła się, prawa pierś stwardniała również, lecz znacznie mniej i nie była tak bolesna. Pod wpływem kataplazmów z siemienia lnianego, a następnie kompresów sublimatowych (1 : 4000) pod ceratką, ropień w lewej sutce dojrzał do dnia 31/XII. na tyle, iż w dniu tym przeciąłem go, po uprzedniem znieczuleniu za pomocą chlorku etylu. Z ropnia wylała się obficie gęsta, zielona ropa.

Przez dni 1, 2 i 3/I. 1901 ciepłota nie przechodziła 38,5⁰, a tętno 100 na minutę. W nocy z dnia 3 na 4/I., rzekomo bez powodu, wystąpiły bóle newralgiczne w okolicy krzyża, kupra, lędźwi oraz pośladków; bóle te wkrótce przeszły i na obie kończyny dolne, umiejscawiając się szczególniej pod kolanami i w piętach. Obiedwie nogi zesztywniały, wyprężyły się jak struny, przyczem pięty zwrócone były ku sobie do wewnątrz i ku górze, palce zaś i całe stopy, dość mocno napięte w stanie ekstensyi, tworząc z piszczelami kąt rozwarty, zwrócone były na zewnątrz, w stanie abdukcyi. Zupełna niemożność zginania nóg we wszystkich stawach, zesztywnienie i drętwienie ich wraz z bólami, promieniującymi od krzyża w kierunku pośladków i ud, ze szczególnie wydatnem umiejscowieniem pod kolanami, w piętach i w okolicy kupra wobec bezwładu ręki prawej i rozpoczynającego się ropienia sutki prawej, czyniły stan chorej rozpaczliwym. Bóle te były rwące, strzelające, niekiedy zaś silne, nieznośne, zmuszające chorą do ciągłych krzyków; niekiedy ustępowały one miejsca pąleniu lub ziębieniu i znikały pod wpływem rozcierania miejsc bolesnych jakimbądź spirytusem, lub terpentyną. Zesztywniałe i nieruchome prawie nogi były na dotyk mało bolesne, niekiedy nawet silne ściskanie pewnej bolącej przestrzeni usuwało ból na czas jakiś; każdy ruch bierny lub czynny, a nawet już sama tylko chęć wykonania go, zwiększały ból w znacznym stopniu, czyniąc niezmiernie utrudnionemi oddawanie mo-

czu i kału i wogóle każdą czynność i zabiegi lecznicze. Wszystkie stawy obu kończyn dolnych były nieobrzękłe, na dotyk niebolesne. Na skórze całej dolnej połowy ciała nigdzie nie można było dostrzedz śladu jakiegokolwiek zaczerwienienia, obrzęku lub stwardnienia; na obu nogach nigdzie śladu powierzchownych lub głębszych żylaków lub powiększenia gruczołów. Dolna część brzucha przy badaniu również nie przedstawiała żadnych zmian chorobowych. Tak że i tu również, wyłączywszy bezwzględnie możliwość sprawy zatorowej lub reumatycznej, przyszedłem do wniosku, iż mam do czynienia z zapaleniem obustronnem splotów nerwowych, lędźwio-krzyżowych, promieniującem w gałęzie nerwów, idących od nóg aż do palców.

W ciągu dni 5, 6 i 7/I. 1901 stan ten trwał bez zmiany: ciepłota wahała się między 38,5—39,5; tętno 96—120; stan kończyn dolnych bez zmiany. Osłabienie ogólne; mocz i kał chora oddaje pod siebie, pomimo zachowanej całej przytomności umysłu, z powodu niemożności poruszania się. Ropień na prawej piersi, zebrany w dwóch ogniskach, po znieczuleniu miejscowem, przeciąłem, przyczem oba ogniska ropiejące okazały się ze sobą skomunikowane i napełnione obfitą ilością gęstej ropy zielonej.

Przez dni 8, 9 i 10 I. stan chorej nie ulegał zmianie; na kuprze utworzyła się odleżyna wielkości trzykopiejkowej monety. W kilka dni potem chora zaczęła powoli przychodzić do siebie; siły wzmacniały się, bóle w nogach i w ręce ustąpiły; powoli również wróciła władza w nogach, tak, że około 14/II chora mogła już pomaleńku chodzić po pokoju. Ręka prawa dopiero w kilka tygodni później zaczęła nabierać nieco więcej władzy, a przy codziennym dwukrotnym łagodnym massażu i kąpielach słonych z dodatkiem borowiny Mattoniego i ekstraktu igliwia sosnowego, oraz przy wewnętrznem użyciu pigułek żelaznych Blaud'a, przyszła do stanu normalnego; w końcu Maja pani D. mogła już wyjechać na kuracyę do Ciechocinka.

Sądzę, iż w danym przypadku mieliśmy do czynienia z zakażeniem połogowem nieumiejscowionem w sferze organów płciowych, z niezwykłą natomiast lokalizacyą w wielkich splotach nerwowych prawej kończyny górnej i obu dolnych.

Podczas przebytej poprzednio choroby, po pierwszym połogu, zjawiły się również bóle newralgiczne we wszystkich czterech kończynach, lecz były one o wiele słabsze, krócej trwające, i nie pozostawiały po sobie bezwładów. Samo przez się nasuwa się pytanie, czy poprzednio przebyte cierpienia nie ułatwiły, do pewnego stopnia, zjawienia obecnie się opisanych powyżej objawów? Możli-

wości tego chyba w zupełności odrzucić niepodobna ze względu na predyspozycyę, jaka mogła pozostać po względnie niedawno przebytej chorobie.

Muszę jeszcze dodać, że chora, będąc panną, ulegała niekiedy objawom s y n c o p e, z krótkotrwałymi atakami „e p i l e p t i f o r m". Prof. Leyden wyraził wtedy przypuszczenie, iż mamy tu do czynienia z opóźnieniem w rozwoju niektórych części mózgu i móżdżku; od tego zależało też pewne nierozwinięcie sfery psychicznej (infantilitas psychica), jaki wówczas chora zdradzała. Zresztą, chora i obecnie odznacza się pewną tępością sfery psychicznej, naprz. niejaką apatyą, dotyczącą stosunków domowych, familijnych.

Z powodu zgonu Prof. Marcelego Nenckiego.

Rzecz wypowiedziana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego dnia 16-go Listopada 1901 r.

Przez D-ra. **T. Drabczyka** (z Częstochowy).

Marceli Nencki urodził się dnia 15-go stycznia 1847 roku w Sieradzkiem, we wsi Boczkach. W roku 1864, mając lat 17, po ukończeniu gimnazyum w Piotrkowie, zapisał się do Wszechnicy Jagiellońskiej na wydział filozoficzny, wkrótce jednak przeniósł się do Jeny na językoznawstwo. Wreszcie, po roku niepewności, ustala wybór przyszłej działalności, poświęcając się studyom lekarskim w Berlinie, gdzie w r. 1870-ym otrzymuje stopień doktora medycyny. Już w czasie studyów lekarskich lwią część czasu poświęcał chemii. Za sprawą swego prof. chemii, Beyera, otrzymał w r. 1871 w Bernie, u Klebsa, asystenturę przy instytucie chemii patologicznej. W rok później widzimy go już jako docenta na katedrze chemii fizyologicznej, a następnie—w lat kilka zostaje powołany na profesora nowootworzonej dla niego katedry chemii lekarskiej. W Bernie oprócz chemii poświęcał się zagadnieniom z dziedziny biochemii; od r. 1888 wykłada jeszcze bakteryologię. W ciągu 3—4 lat tych wykładów wydaje własne, bądź pod jego kierunkiem dokonane, źródłowe prace, kładąc fundamenty nauki o chemizmie życia drobnoustrojów i wytykając jej przyszłe zadania. Powołanie Nenckiego w r. 1891 na stanowisko kierownika wydziału chemiczno-bakteryologicznego w petersburskim instytu-

cie medycyny doświadczalnej bardzo wymownie świadczy o jego geniuszu i wartości naukowej; względy dotyczące przeszłości naszego uczonego i badacza byłyby dla kogo innego zasadniczą przeszkodą w otrzymaniu tego stanowiska, na którem d. 14/X. r. b. okrył żałobą świat naukowy.

Prace Nenckiego obejmują wielki obszar; są to badania ścisłe i specyalne.

W ciągu 30 lat ogłosił przeszło sto prac; ilość prac, dokonanych z jego inicyatywy lub pod jego kierunkiem liczy się na setki. Każda praca Nenckiego to nowe żywotne odkrycie, każda nacechowana przy tem drobiazgową dokładnością, ścisłością, samodzielnością, wykończeniem i przezorną ostrożnością we wnioskowaniu; w każdej swej pracy Nencki podaje nam nie domysły, nie tymczasowe doniesienia, ale fakty, które dają możność następnym badaczom iść naprzód pewną drogą. W początkach swej karyery naukowej Nencki ogłosił kilka prac z dziedziny chemii organicznej; dalej dał nam szereg nowych chemicznych związków, jak salol, apolizynę, menthorol, guanaminę i jej pochodne, kwasy rodaminowy, tiopseudomoczowy. Pod jego kierunkiem dokonano kilku odkryć dotyczących poszukiwań nad trawieniem. W szeregu badań Nenckiego wyróżnia się, dalej, zbadanie barwników krwi i wogóle barwników ustrojowych; w ostatniej swej pracy, o pochodzeniu barwników roślinnych i zwierzęcych, dowiódł, że hemato- i filo-porfiryna są to ciała identyczne. Głównie pochłaniały Nenckiego badania, dotyczące związków białka, jako substancyi twórczej, ich własności życiowych i produktów rozkładu. „Poznanie istoty białka, — mówi Nencki — to ideał wiedzy, gdyż rozwiązanie wielkiej zagadki życia sprowadza się do poznania białka". Nencki, nieporównany w pomysłach, niedościgniony w wykonaniu, nie umiał się ograniczyć, na sposób uczonych współczesnych, li tylko do badań żywego lub martwego białka; bada on, że tak powiem, żywe przez martwe, poznaje własności i różnice ciał stałych i niestałych; te badania doprowadzają go do wniosku, że zasadniczą własność tych ciał stanowi skład elementarny pierwiastków, a zasadniczą różnicę — układ molekularny pierwiastków; z czego wynikło, że białko martwe — to związek stały, a białko żywe — niestały; idąc dalej, zakreślił sobie poznanie warunków, w jakich powstają zmiany w układzie molekularnym. W dziedzinie bakteryologii Nencki stworzył naukę o toksynach i ustanowił etyologię wielu chorób zakaźnych.

Na dwa lata przed sławnem ogłoszeniem Koch'a o tuberkulinie Hammerschlag—pod kierunkiem Nenckiego—wykrył toksyny laseczników gruźliczych, a Hahn wydzielił z nich substancyę działającą, w której rozpoznał albumozę. „Gdyby Koch znał skład swej limfy — mówił Nencki — nie byłby zalecał jej do leczenia suchot". Prace nad cholerą, księgosuszem, wyosobnienie antytoksyn tej ostatniej choroby dowodzą twórczego i szlachetnego ducha, który, dając w ręce lekarza pewne zupełnie leki lub wiadomości, z miłością pracował dla dobra ludzkości.

Jeżeli śmierć tego pierwszorzędnego badacza, ogarniającego całość wiedzy przyrodniczej, wywołała boleść w całym świecie naukowym, to o wiele dotkliwszym jest ten cios dla naszego społeczeństwa. Samodzielny bowiem i twórczy umysł Nenckiego świadczy, że w naszem społeczeństwie istnieją siły, na które prawie-że brak ceny. Nencki—to nie meteor, to słońce o samoistnem cieple i świetle. Za dokonane zdobycze winniśmy mu wdzięczność narodową, uprzytomniwszy sobie, jak mało posiadamy oryginalnych wynalazków, epokowych odkryć, jak rzadko polska umysłowa samodzielność jest notowana w dziejach postępu i cywilizacyi. Nencki jako uczony wynalazca, jako dzielny nauczyciel całego szeregu badaczy, którzy ukochali naukę i dla niej pracowali — to własność całego świata; Nencki — jako wychowawca pokaźnego szeregu znanych uczonych polskich — to własność nasza, to zasłużony obywatel naszej ojczyzny. Uczcijmy go, Panowie, przez poparcie obywatelskiej myśli prof. Znatowicza, który zaprojektował, aby kraj, a przedewszystkiem inteligencya, wzniósł pracownię chemiczno-bakteryologiczną imienia Marcelego Nenckiego, jednego z najzasłużeńszych i najdzielniejszych swych synów, który z najzaszczytniejszej strony dał poznać narodom imię polskie[1]).

Towarzystwa Lekarskie.

Towarzystwo Lekarskie Łódzkie.

Posiedzenie z dnia 4 Września 1901 roku.

1) Magister weterynaryi Bujalski mówił „O handlu mięsem w Łodzi pod względem sanitarnym“. Przytoczone dane statystyczne oparte są na wynikach oględzin wszystkich sklepów ze sprzedażą mięsa i wędlin w Łodzi i na Bałutach, dokonanych przez autora w miesiącach Marcu i Kwietniu r. b.

Łódź w znaczniejszej części zamieszkała przez klasę robotniczą spożywa przeważnie wieprzowe mięso, jako zawierające dużo tłuszczu, zastępującego masło niezbędne przy użyciu mięsa wołowego. Dowodem służą dwa fakty: 1) sklepy ze sprzedażą wie-

---

1) Kol. Drabczyk zobowiązał się, jeśli projekt powyższy będzie wykonany, złożyć na ten cel rubli sto, na ręce prof. Znatowicza (Przyp. Red.).

przowego mięsa koncentrują się przeważnie w dzielnicach zamieszkałych przez ludność robotniczą i koło fabryk; 2) zastój w przemyśle w 1900 roku i pierwszej połowie 1901 roku, zmniejszenie godzin pracy i zależne od tego zmniejszenie płacy, wywołało ograniczenie spożycia mięsa, brak zarobków, skutkiem czego w 1900 roku według danych urzędowych wyjechało z Łodzi około 40,000 ludzi przeważnie z klasy robotniczej; wszystko to odbiło się i na handlu mięsem tak dalece, że dowóz trzody chlewnej w r. 1900 zmniejszył się o 20 tysięcy sztuk w porównaniu z rokiem 1899. Poprawienie się stosunków w przemyśle, jakie ma miejsce w obecnym czasie, wpłynęło dodatnio na handel mięsem, ożywiło się spożycie mięsa i dowóz trzody chlewnej. Następne miejsce zajmuje spożycie t. z. koszernego mięsa przez stosunkowo znaczną ludność żydowską, a ostatnie miejsce — spożycie t. z. trefnego mięsa przez zamożniejszą część ludności chrześciańskiej. Stosunkowo bardzo ograniczona konsumcya trefnego mięsa nie pozwala miejscowym rzeźnikom zabijać dostatecznej ilości bydła dla pokrycia zapotrzebowania na koszerne mięso, z powodu czego do Łodzi przychodzi codziennie przeciętnie około 300 pudów koszernego mięsa z Warszawy.

Rzeź bydła w miejscowej rzeźni spoczywa wyłącznie w rękach żydów, od których rzeźnicy chrześciańscy kupują trefne mięso. Chrześciańscy rzeźnicy zajmują się wyłącznie rzezią trzody chlewnej i wyrobem wędlin.

Sprzedaż mięsa w Łodzi odbywa się: 1) w sklepach większych rzeźniczych po całem mieście, 2) w jatkach miejscowych na Starym i Nowym Rynku, 3) na straganach miejskich na Starym i Zielonym Rynku i nakoniec z ruchomych straganów i wozów w dni targowe na Wodnym i Górnym Rynkach.

Sklepów ze sprzedażą mięsa i wędlin w Łodzi, doliczając i Bałuty, które jeszcze nie należą do miasta, de facto jednak stanowią dalszy jego ciąg, jest 448. Z tej liczby 269 sklepów należy do 266 rzeźników chrześcian (sprzedaż wieprzowiny, wędlin, wołowiny i t. p.), a 179 sklepów należy do żydów (sprzedaż zarówno koszernej jak i trefnej wołowiny, cielęciny i t. p.).

Z liczby 266 rzeźników chrześciańskich — 14 rzeźników na Bałutach nie posiada wcale sklepów, ani warsztatów, a sprzedają surowe mięso na straganach, — 13 sprzedaje wyroby i mięso po części na miejscu w sklepach, poczęści na straganach; pozostałych 239 rzeźników sprzedaje mięso wyłącznie tylko w sklepach. Z liczby 266 rzeźników posiada warsztaty do wyrobu kiełbas i wędlin oddzielnie od mieszkania—189, poza miastem—3, zaraz przy mieszkaniu—27, w samym mieszkaniu—11, w kuchni—2., nie posiada warsztatów—14.

Z liczby 269 sklepów stan sanitarny okazał się: dobry—w 26; znośny—w 146; zły—w 57; bardzo zły—w 40. 78 sklepów posiada podłogę mozajkową, 86—asfaltową, 104—drewnianą, 1—glinianą; ściany kaflowe—1, cementowe—16, pomalowane olejną farbą—154, zwyczajną—97, drewniane 1.

Z liczby 249 warsztatów stan sanitarny okazał się: w 15—dobry, w 92—znośny, w 72—zły, w 70—bardzo zły. Z liczby tych ostatnich—9 warsztatów znajduje się tuż obok miejsc ustępowych, 2 koło stajni, 2 w drewnianych budynkach. Nieprzemakalną podłogę posiada 135 warsztatów, drewnianą—109, glinianą—5; ściany kaflowe—4, cementowe—1, pomalowane olejną farbą—38, zwyczajną—204, drewniane—3.

Z liczby 179 żydowskich sklepów niema ani jednego, którego stan sanitarny przy najbardziej skromnych wymaganiach można-by przyjąć za znośny. Przyczyną — ogromna konkurencya i biedota drobnych przekupniów. W gorszym jednak stanie jeszcze są jatki miejskie; te ostatnie są wprost niemożliwe. Sklepy małe, ciasne—8 m^2., nizkie brak światła, powietrza, ściany pokryte błotem, skrzepłą krwią, przesiąknięte brudami i zgnilizną; niema lodowni, piwnic, brak wody, gdyż niema nawet studni, niema ustępów.

Pomimo braku wszelkich udogodnień ceny za sklepy w jatkach są bardzo wysokie, gdyż 1 m.^{2} kosztuje dziennie od 25 do 80 centimów, podczas gdy w paryzkich Hallach Centralnych 1 m.^{2} kosztuje dziennie od 15 do 50 centim.

Prócz tego, sprzedaż mięsa odbywa się na 132 straganach: stoły małe, nieodpowiednie do sprzedaży mięsa; daszki niedostatecznie osłaniają mięso od działania słońca i deszczu; brak pomieszczenia gdzie-by czasowo mogło być przechowywane zapasowe mięso, które z tego powodu leży na słońcu, kurzu i deszczu w brudnych koszach. Brak wody i odpowiedniej służby nie pozwala na utrzymanie najprostszej czystości. Prócz tych straganów sprzedaż mięsa odbywała się jeszcze w dni targowe na ruchomych straganach i z wozów na Górnym i Wodnym Rynkach. Nabywcami bywa uboższa ludność, albowiem cena mięsa na targach była niższa niż w jatkach. Trudność nadzoru dawała pole do sprzedaży zepsutego często mięsa.

Stosunki te poczęści już uległy, poczęści bardzo prędko ulegną gruntownej zmianie, albowiem dnia 29 Maja p. Piotrkowski Gubernator zatwierdził obowiązujące przepisy, wypracowane przez Piotrkowskiego Weterynarza gubernialnego p. Kiszkiela, regulujące handel mięsem we wszystkich miastach gub. Piotrkowskiej. Przepisy te już otrzymały moc prawną i obecnie wprowadzają się w życie. Na zasadzie tych przepisów sklep ze sprzedażą mięsa może być otwarty jedynie za pozwoleniem władzy, które wydaje się na zasadzie decyzyi komisyi sanitarnej. Sklep ma być widny, duży, ściany na 3 arszyny od dołu wyłożone taflami lub cementem, podłoga nieprzemakalna, stoły marmurowe lub obite cynkową blachą. Ściany, sufity pomalowane olejną farbą. Haki służące do wieszania mięsa — żelazne, urządzone tak, aby mięso wisiało w powietrzu, nie dotykając ściany. Obowiązkową jest lodownia pokojowa. Następnie, sprzedaż mięsa ze straganów i wozów bezwarunkowo jest wzbroniona, jak również t. z. koszykowa.

2) Sekretarz pokazał fotografię kobiety z sutką dodatkową przysłane przez kol. Perlisa.

3) Prezes zakomunikował o nadejściu 2 pak książek, ofiarowanych przez Tow. Lek. Warsz. Wskutek uwagi bibliotekarza o braku pomieszczenia dla tych książek—postanowiono kupić nową szafę.

4) Prezes przeczytał odezwę Tow. Lek. Częstochowskiego, zapraszającą do przyjęcia udziału w pierwszem posiedzeniu. Postawiono jako delegatów wysłać: Prezesa, Kolińskiego i Sterlinga.

Posiedzenie z dnia 18 Września r. b.

1) Kolega Szayerowicz mówił o 2 przypadkach pęknięcia tylnego sklepienia w czasie porodu.

W dyskusyi wzięli udział Koledzy: Rundo i Ksawery Jasiński.

2) Prezes zdał sprawę z udziału delegacyi w uroczystem posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego.

Posiedzenie z dnia 2 Października r. b.

1) Kol. Golz przedstawił dwa przypadki liszaja czerwonego: Lichen ruber planus i Lichen ruber acuminatus.

Pierwszy z pacyentów, E. Sz., 38 lat; po silnem zaziębieniu w Kwietniu r. b. i gorączce z dreszczami, uczuł nadzwyczaj mocne swędzenie na całem ciele, a szczególnie na stopach, dłoniach i przedramieniu, jednocześnie zjawiła się obfita wysypka. Pacyent nigdy przedtem nie chorował i teraz czuł by się zupełnie zdrowym, gdyby nie miał swędzenia, które często sen mu przerywa. Wysypka jest rozrzucona po całem ciele, oszczędzając głowę, twarz i szyję; składa się ona z pojedyńczych, obficie rozsianych, miejscami zlewających się z sobą, gruzełków: płaskich, mało wystających nad powierzchnię skóry, okrągłych lub wielokątnych, błyszczących, suchych, koloru czerwonobrunatnego i czerwonosinego, wielkości ziarnka prosa i większych. Łusek gruzełki te nie posiadają, przytem na niektórych, świeższych, znajdujących się na brzuchu, widoczne jest środkowe charakterystyczne zagłębienie. Skóra w tych miejscach, gdzie gruczołków niema, jest gładka i niezaczerwieniona. W niektórych miejscach, mianowicie: na zgięciach kolanowych, na goleniach i na stopach pojedyńcze gruzełki, zlewając się ze sobą, tworzą czerwono-sine place o suchej niełuszczącej się powierzchni i skóra w tych miejscach jest zgrubiała, twarda i chropowata.

Na dłoniach i wewnętrznej stronie przedramienia gruzełki już częściowo poginęły, skóra w tych miejscach jest gładka, sinego koloru, a na dłoniach jakby zmacerowana i naskórek miejscami odłupuje się i schodzi okazując normalny świeży naskórek. Błony śluzowe ust, policzków i gardła — normalne.

Pacyent od 2 miesięcy leczony jest arszenikiem; wyżył już 300 pigułek po 0,005 białego arszeniku. Zewnętrznie maść

Unny[1]) sprawiała mu mało ulgi, za to najwięcej łagodziła mu swędzenie kamforowa maść 5% z ichtyolem 5% i okłady z bardzo rozcieńczonego Liquor Burowii. Oprócz tego pacyent ma zaordynowane ciepłe kąpiele i prysznice.

Rokowanie quo ad sanationem dobre.

Drugi chory, A. Kl., 17 lat, choruje od 3 roku życia; wysypka zaczęła się na twarzy, bardzo prędko rozszerzała się po całem ciele i pozostała dotychczas prawie bez zmian. Swędzenie b. nieznaczne. Pacyent na inne choroby nie chorował. Na swój wiek jest fizycznie źle rozwinięty; organy wewnętrzne normalne, w moczu nic patologicznego. Czucie na skórze normalne.

Przedewszystkiem uderza u chorego dość silne wywrócenie dolnych powiek (ectropium) i silne zaczerwienienie błony śluzowej. Ectropium zależne jest od ściągnięcia się skóry na twarzy, wskutek jej zapalnego stanu i następczego jej zaniku, (atrophia); powtóre, uderza obfite łuszczenie się skóry na twarzy i czerwony jej kolor. Twarz wygląda jak błyszcząca czerwona maska. Skóra na głowie, pomiędzy normalnie wyglądającymi i mocno siedzącymi włosami, obficie pokryta łuskami.

Tak samo na uszach, szyi, plecach, brzuchu i ramionach i przedniej powierzchni dolnych kończyn skóra—jest silnie czerwona, stwardniała i chropowata; przy dotknięciu palcami sprawia wrażenie jakby się dotykało tarki; na tych wszystkich miejscach rozróżnić można gęsto rozsiane i ułożone w grupki, odpowiednio do torebek włosowych, pojedyńcze stożkowate, wielkości łebka szpilki i mniejsze, twarde, czerwono-brunatnego koloru—g r u z e ł k i, pokryte mocno przystającą brudno-białą łuszczką. Na niektórych z nich jest to szczególnie wyraźnem; na zewnętrznej powierzchni palców i rąk widać w środku zagłębienie lub też szarawo-czarne punkciki, a w niektórych miejscach wprost wystające z nich odłamane włoski. Na pośladkach i na tylnej powierzchni uda widać obszerne place całe pokryte brudno-białemi łuskami z wyraźniej zarysowanemi liniami skóry (Voigta); skóra w tych miejscach jest także chropowata, twarda, i zgrubiała. Dłonie i stopy, oprócz lekkiego łuszczenia się naskórka, normalnie wyglądają. Nadzwyczaj charakterystyczne: a) nadmierne zrogowacenie torebek włosowych, b) obfite łuszczenie się i c) zaczerwienienie zapalne skóry — pozwalają zaliczyć ten wypadek do tak zwanej pityriasis rubra pilaris (follicularis) Devergie, podług paryskiej dermatologicznej szkoły. Lecz równie słusznie trzeba go zaliczyć do Liszaju czerwonego Hebry-Kaposiego: Lichen ruber acuminatus, a na tablicy 159 atlasu chorób skórnych Kaposiego t. II. odtworzony jest zupełnie identyczny przypadek.

---

[1]) Maść zalecana przez Unnę składa się:

Rp. Hg bichlor. corr.	1,0
Acidi carbolici liquef	20,0
Ung. Zinci Wilsonii	500,0

Co do rokowania, to dany przypadek quoad vitam nie należy do ciężko przebiegających i śmiertelnie się kończących quoad sanationem rokowanie jest wątpliwe i chociaż możliwe jest częściowe lub czasowe wyleczenie, nawrotu obawiać się zawsze należy.

Leczenie polega na podawaniu pigułek azyatyckich Hebry i na smarowaniu maścią pyrogallusową 10%, naprzemian z maścią cynkową z resorcyną 10%.

2) Kol. Birenzweig przedstawia chorego ze swędzącą wysypką w postaci lekkowzniesionych, rozmaitej wielkości, drobnych grudek, plamek oraz śladów drapania w kształcie długich pasem, ciemno-czerwonej do czarnej barwy, nie znikających pod uciskiem; te objawy trwają od 3—5 dni; umiejscowienie: z tyłu na wysokości łopatek, oraz lędźwi; z przodu linia międzysutkowa oraz na wysokości pępka; na kończynach—barki. Błony śluzowe i pozostała część skóry — niezajęta. Stan bezgorączkowy; samopoczucie i wszystkie czynności ustroju prawidłowe. Rozpoznanie Pediculosis corporis. Wyjątkowa wrażliwość naczyń krwionośnych skóry.

3) Kol. Rosenthal wygłosił rzecz p. t. „Dwa przypadki tyfusu brzusznego o dwu recydywach. Będzie drukowane w „Czasopiśmie".

4. Kol. Rundo mówił „O pochopności do posądzania histeryków o udawanie, resp o przesadę". Pochopność ta pochodzi z niewłaściwego pojmowania istoty histeryi, którą fizyologia mózgu w ostatnich czasach dostatecznie wyświetliła.

Objawy histeryi są pochodzenia centralnego, zależne od ośrodków czuciowych i ruchowych kory mózgowej, a rozwijają się pod wpływem bodźców psychicznych — na tle nadmiernej wrażliwości mózgu, która ze swej strony może być odziedziczona lub nabyta. Nadmierna ta wrażliwość mózgu objawia się skłonnością do suggestyi, która jest podstawą wszelkich objawów histeryi i nadaje im właściwe znamię. Bodźce psychiczne działają zwykle skrycie (zmartwienia, kłopoty, rozczarowania etc.), co również przyczynia się do posądzania chorych o udawanie, ponieważ objawy nie mają jakoby przyczyny.

Odnosi się to szczególnie do nadczułości i do bólów histerycznych, które przedstawiają się jako halucynacye lub synestezye (wtórne czucia zmysłowe).

Następują uwagi o bólu w ogólności, podług Psychologii fizyologicznej T. Ziehen'a.

W dyskusyi wzięli udział Kol. Sterling i Grosglik.

5. Kol. M. Cohn przedstawił preparat jelita zmartwiałego, resekowanego drogą cięcia brzusznego u 15-letniego chłopca. Długość jelita=6,1 ctm. Po zjedzeniu wieczorem dużej ilości kwaśnych ogórków zachorował nagle w nocy przy objawach silnych bólów w jamie brzusznej; dwukrotne wymioty i stolec w niewielkiej ilości towarzyszyły napadowi silnych bólów. W dzień (Wtorek) bóle silnie się potęgowały. Wypróżnienia ani wiatru nie było.

Przy badaniu znaleziono: tętno nitkowate, twarz zapadła; język suchy, obłożony. Brzuch wzdęty, szczególnie w górnej części; obecność wolnego płynu. Otwory przepuklinowe wolne.

Po odurzeniu chloroformem cięcie brzuszne środkowe poniżej pępka, wielkości 12 ctm. Po otwarciu jamy brzusznej wylewa się umiarkowana ilość mętnego surowiczego płynu, w dolnym brzegu rany w głębi widać zmartwiałą pętlicy krętnicy zaciśniętą przez taśmę łączno-tkankową, przebiegającą od tylnej ściany jamy brzusznej do podstawy krezki; typowa resekcya zmartwiałego jelita; dwupiętrowy szew jamy brzusznej. Pod koniec operacyi hypodermoclysma, 2,500 ctm.^{3} roztworu soli (9 : 1000).

W 2 godziny po operacyi obfity stolec.

6) Kol. M. Cohn przedstawił kamień wagi 9,1 grm. wydobyty z prostnicy chłopca 10 letniego, cierpiącego od niedawna na bóle przestankowe w dolnej części brzucha. Cała prostnica wypełniona była kałem dokładnie zmięszanym z rodzajem piasku, co doskonale można było skonstatować przy badaniu palcem.

7) Kol. Ks. Jasiński. Pyovarium sinistrum. Salpingitis et Periadnexitis adhaesiva sinistra. Kystoma uniloculare ovavii dextri. Athresia tubae dextrae.

Józefa G., lat 28, rodziła 5 razy, ostatni raz przed czterema laty. Od ostatniego porodu bóle w lewem podbrzuszu i wypływ ropny kanału sromnego. Miesiączkowała nader obficie co 3½ tygodnia. Przez rokiem z powodu nasilenia boleści i stanu gorączkowego, operacya w szpitalu Czerwonego Krzyża w Łodzi. Cięcie powyżej i równolegle do więzu Ponparta lewego — wypuszczenie ropy. Po pięciu tygodniach rana zabliźniona. Boleści nie ustały; w ostatnich miesiącach były nader gwałtowne.

Przy badaniu dnia 15 Lipca r. b. znalazłem: bliznę na trzy centymetry powyżej lewego więzu Pouparta; guz w lewem podbrzuszu wielkości głowy noworodka, kulisty, zupełnie nieruchomy, ściśle do kości sromnej lewej przylegający — na ucisk nader bolesny. Guz wypukla się do pochwy, wypełniając przednie sklepienie z lewej strony; chełbocze. Macica przesunięta na prawo, przodozgięta, ku tyłowi odchylona, dosyć znacznie powiększona. Prawe przydatki zgrubiałe, bolesne.

Dnia 18/VII. r. b. cięcie brzuszne w środkowej linii. Zrosty z siecią podwiązane, przecięte. Torbiel jednokomorowa prawego jajnika — wielkości gęsiego jaja, wraz z jajowodem zgrubiałym i zupełnie zarośniętym, została podwiązany i wycięta.

Lewy jajnik i jajowód wraz z kiszką esowatą tworzą jedną zbitą masę, silnie przyrośniętą do kości miednicy. Zrosty sadłowate z kiszką dają się z wielką trudnością oddzielić; ściany guza ulegają podczas rozrywania w kilku miejscach rozdarciu—wylewa się znaczna ilość ropy, skrzętnie usuwana. Po obluzowaniu niezmiernie silnych zrostów z otrzewną małej miednicy — a następnie zrostów jajowodu z jajnikiem — guz zostaje podwiązany i wycięty. Guz składa się ze zropiałego jajnika, jajowodu gru-

bości wskaziciela i wiązadła szerokiego silnie zgrubiałego. Sadłowate zrosty wypełniają jamę Douglassa.

Po założeniu worka Mikulicza—jednopiętrowe zeszycie ścian brzusznych.

Przebieg bezgorączkowy: dwunastego dnia worek Mikulicza został usunięty. Ściany brzuszne zagojone przez rychłozrost, za wyjątkiem kanału po worku, który zabliźnił się po upływie dwóch miesięcy. Operowaną badałem dwuręcznie dnia 5 Września r. b. Znalazłem macicę małą, przodozgiętą, obok niej zaś brak wszelkich zgrubień. Badanie nie sprawiało żadnego bólu. Operowana czuje się zupełnie zdrową.

8) Tenże. Torbiel wielokomorowa jajnika lewego. Wypadnięcie tylnej ściany pochwy. Przepuklina lędźwiowa prawostronna. Opadnięcie wątroby. Rozedma płuc.

Weronika C., lat 62, cierpi na kaszel wilgotny; od lat 10-ciu—ma krótki oddech. Rodziła 10 razy; miesiączkować przestała w 48-ym roku życia.

Od 4-ch lat zauważyła guz ruchomy w brzuchu, zwolna rosnący. Jednocześnie poczęło się krwawienie z części rodnych, nigdy nazbyt obfite, lecz prawie nieustające. Od kilku dni stan gorączkowy. Na boleści się nie uskarża; nagłego powiększenia się objętości guza nie zauważyła.

Odżywianie bardzo upośledzone. Ciepłota ciała 38°. Tętno 112 regularne. W płucach dosyć liczne rzężenia. Granice płuc opuszczone o jedno żebro. Tony serca czyste, wymiary nie powiększone. Brzuch miękki, mało bolesny. Górny brzeg wątroby daje się wymacać pod łukiem żebrowym, dolny zwrócony ku przodowi dosięga prawie wysokości pępka. Cały narząd daje się unosić ku górze.

Pośrodku brzucha, więcej ku lewej stronie—guz o powierzchni nierównej, dosyć twardy, sięgający ku górze na dwa palce powyżej pępka, daje się przesuwać zwłaszcza w kierunku na lewo.

W jamie brzusznej wolnego płynu badanie nie wykazało. Niewielka przepuklina lędźwiowa z prawej strony, dająca się łatwo odprowadzać. Cała prawie tylna ściana pochwy wraz z przednią ścianą kiszki występuje na zewnątrz, część pochwowa opuszczona—trzonu przy badaniu wymacać niepodobna. Z ujścia zewnętrznego macicy wypływ krwawy, bezwonny.

Dnia 20/VIII 1901. Uśpienie chloroformem. Cięcie brzuszne. Dosyć grube zrosty z siecią i z krezką cienkich kiszek—w części rozerwane, w części przepalone; krwawiące powierzchnie obszyte. Guz zostaje wydobyty na zewnątrz. Torbiel wielokomorowa lewego jajnika ze skręconą na 180° szypułą w kierunku ku przodowi. Część guza w stanie poczynającej się zgorzeli. Szypuła zostaje podwiązana, pozostały kikut przypalony żegadłem Pacquelina. Olbrzymia macica zostaje przyszyta do powłok brzusznych za wyjątkiem skóry. Szew trzypiętrowy ścian brzusznych. Kolporrhaphia posterior metodo Hegari i Perineoauxesis. Przy wiązaniu szwów

na kroczu chora, która od dziesięciu minut nie była chloroformowaną, nagle straciła tętno i zaczęła powierzchownie oddychać. Sztuczne oddychanie i zastrzykiwanie olejku kamforowego z eterem — poczem tętno powróciło, stało się pełnem, oddychać zaczęła prawidłowo.

Chorą przeniesiono na łóżko, obłożono gorącemi butelkami. Po kwadransie ponowne zniknięcie tętna — oddech powierzchowny coraz słabszy. Pomimo sztucznego oddychania, zastrzyknięcia roztworu soli kuchennej i olejku kamforowego w pół godziny od czasu ukończenia operacyi chora umarła.

Posiedzenie z dnia 16 Października r. b.

1) Kol. Goldman przedstawił 5 tygodniowe dziecko z wrzecionowatem obrzmieniem pośrodku mięśnia mostkoobojczykowego prawego, przypominającem nieco włókniak lub chrzęstniak.

Dziecko to jest 6-em z rzędu dzieckiem 35-letniej kobiety, urodziło się przy porodzie pośladkowym, przyczem następująca główka była przez pewien czas uwięziona w małej miednicy. Pod wpływem bólów porodowych lub też wskutek pociągania mięśnia mostkoobojczykowego, początkowo przez akuszerkę, a następnie przez akuszera (warunki domowe chorej, według orzeczenia tegoż, były fatalne), pewna liczba włókien tego mięśnia wskutek nadmiernego napięcia uległa rozdarciu, a na skutek tego rozwinął się urazowy przerost mięśnia, swego rodzaju mięśniowa blizna.

Przedstawione dziecko w nieznacznym stopniu skręca głowę w prawą stronę (torticollis myogenes), co łatwo objaśnić przez skrócenie odpowiednie uszkodzonego mięśnia; następuje ono wskutek ściągnięcia bliznowego lub też wskutek powstrzymanego wzrostu— dziecko bowiem umyślnie trzyma głowę na bok, aby tym sposobem zbliżyć oba przyczepy mięśnia, unikając przez to jego napięcia, a więc i doznawanego bólu.

2) Prezes, wspomniawszy o niezliczonych zasługach naukowych Prof. D-ra M Nenckiego, zaproponował uczcić pamięć zgasłego przez powstanie, co też obecni uczynili.

3) Prezes zawiadomił, że z powodu 80-letniej rocznicy urodzin Prof. Virchowa została wysłana depesza w imieniu Tow. L. Ł.

4) Kol. Sterling wypowiedział odczyt p.t. „Rudolf Virchow i patologia celularna".

Daty biograficzne z życia Virchowa. Wpływ J. Müllera, Schoenleina, Traubego. Epoka odkryć Schleidena i Schwanna. Prace pierwszego okresu berlińskiego. Prace w Würzburgu. Instytut patologiczny i drugi okres berliński. Działalność naukowa w pokrewnych działach wiedzy. Działalność polityczna. Neowitalizm.

Patologia celularna. Zwalczenie poglądu o generatio aequivoca komórek. Postawienie zasady o ciągłości rozwoju: omnis cellula a cellula. Zasada terytoryalności tkanek: zależność wza-

jemna odżywiania komórki i tkanki międzykomórkowej. Siedzibą choroby jest komórka. Choroba jest zmienioną tkanką. Znaczenie tej teoryi dla patologii ogólnej (Choroba nie jest czemś dla organizmu obcem. Teorya „kraz" zwalczona. Lokalizacya chorób. Dyagnostyka lokalna. Powstanie specyalności).

Zapanowanie poglądu, że pojęcie choroby mieści się w pojęciu sumy zboczeń anatomicznych i wpływ tego poglądu na klasyfikacyę chorób. Tworzenie obrazów chorobowych przyżyciowych przez reprodukowanie zmian pośmiertnych. Trudności, jakie ta teorya napotyka. (Choroby czynnościowe. Choroby zakaźne. Choroby przemiany materyi). Poddanie całej patologii celom anatomii patologicznej.

Znaczenie momentów etyologicznych. Wtórność zmian patologicznych. Szkodliwość zasadniczą stanowi nie zmiana formy, bo ta jest sprawą wtórną, lecz zmiana funkcyi (zmiana chemizmu komórki).

Funkcya poprzedza, wytwarza narząd. Przykłady. Wzmożenie lub zawieszenie funkcyi jako przyczyna rozwoju lub zaniku komórki, tkanki, narządu; jako przyczyna chorób. Choroba jako zaburzenie funkcyi. Znaczenie tego poglądu dla lecznictwa. Zadania etyologii i lecznictwa jako momentów zmieniających podniety działające na funkcyę komórki.

W dyskusyi wzięli udział koledzy: Pinkus, Goldsobel, Grosglik i Fankanowski.

5) Kol. Sachs demonstruje macicę wyłuszczoną na drodze pochwowej, a dotkniętą daleko posuniętym rakiem trzonu.

Historya choroby chorej, na której operacya dokonaną została, winna być przestrogą dla lekarzy, zadawalniających się przepisywaniem środków wewnętrznych przy krwawieniach macicznych bez badania ginekologicznego.

Pacyentka, 56 lat licząca, zaprzestała miesiączkować w 50-ym roku życia; w 53 zaczęły się pokazywać z narządów płciowych początkowo plamy krwawe a następnie krwawienie. Lekarze przepisywali jej różne środki wewnętrzne, odkładając badanie do czasu, gdy krwawienia ustaną. W ostatnich czasach krwawienia powtarzały się nader często. Kol. Sachs wezwany skonstatował obecność raka trzonu macicy i skierował chorą do szpitala, gdzie w uśpieniu chloroformowem, przy łaskawej pomocy Kol. Goldmana (ad manum) i Kol. Justmana (narkoza) dokonaną została operacya wyłuszczenia macicy na drodze pochwowej.

Macica wyłuszczona in toto metodą nawiązkową. Pod koniec operacyi, przy próbie opróżnienia pęcherza, przekonano się, że pęcherz na bardzo nieznacznej przestrzeni uszkodzony został; szwy jedwabne na miejsce uszkodzone; cewnik Pelzera à demeure.

Okres pooperacyjny bezgorączkowy; 3 i 4 dnia powikłany rozwolnieniem. Piątego dnia usunięto cewnik, chora oddaje przez 5 i 6 dzień mocz dobrowolnie; siódmego dnia nagle poczuła, że mocz odchodzi przez pochwę. Założono znów cewnik Pelzera,

przez który mocz odchodzi w znacznej ilości, przez pochwę zaś bardzo mało. Badaniem nie udaje się określić miejsca, przez które mocz przechodzi. Z powodu wyjazdu referenta chorą następnie opiekował się kol. Goldman, który w dalszym ciągu zakładał cewnik Pelzera, a następnie sposobem próby usunął go, poczem się pokazało, że chora dobrowolnie mocz oddaje, choć w bardzo nieznacznej ilości; mocz przez pochwę początkowo odchodził, stopniowo jednak stan chorej się poprawiał, mocz zaprzestał w zupełności przez pochwę odchodzić i w 4 tygodnie po operacyi chora zdrowa, choć osłabiona, szpital opuściła.

Guz wielkości jaja laskowego wychodzi z tylnej powierzchni macicy, powierzchnia jego ulega rozpadowi. Badanie guza, przez Kol. Goldmana łaskawie dokonane w pracowni Kol. Serkowskiego, wykazało, że mamy do czynienia z względnie rzadką postacią carcinomatosis glandularis corporis uteri.

6) Kol. Krusche przedstawił włókniak jamy nosopołykowej wielkości pięści, który usunął 38-letniemu mężczyznie zapomocą czasowego wycięcia prawej szczęki górnej. Guz wyrastał z podstawy czaszki w okolicy klino-potylicowej i rozwijał się w przeciągu 9—10 lat; wypełniał jamę nosopołykową, prawą połowę nosa i zajmował miejsce górnej szczęki.

Przegrodę nosową guz przesunął prawie do zetknięcia się z lewą boczną ścianką nosa; spowodował zanik kości twardego podniebienia i wypuklał się do jamy ustnej, od której oddzielała go wyłącznie błona śluzowa; tylna i wewnętrzna ścianki prawej górnej szczęki uległy zanikowi. Oprócz tego, guz wrastał do jamy klinowej, do prawego dołu skroniowego i do prawego oczodołu, w którym spowodował zanik tylnej ścianki, oddzielającej oczodół od środkowego dołu czaszki.

REFERATY.

Penkert. **Skrwawienie wewnętrzne wskutek pęknięcia tętniaka (aneurysma dissecans) w nerce.** 59 letni robotnik w Styczniu 1901 r. upadł z sufitu na podłogę, przytem stłukł sobie łopatkę oraz okolicę prawej nerki. Wskutek rozmaitych, po części dawniejszych, dolegliwości (wymioty, zaparcie stolca) chory w początku Marca umieszczony został w klinice Grejfswaldskiej; od tego już czasu bądź wcale, bądź z trudem oddawał mocz. Rozpoznanie brzmiało: „wgłobienie“ dzięki czemu chory przeniesiony został na oddział chirurgiczny, tu atoli rozpoznano guz w jamie brzusznej z prawej strony i poddano chorego operacyi, po której na drugi dzień zmarł. Badanie pośmiertne wykazało: ruptura renis dextri, haematoma capsulae renis; nephritis parenchymatosa et interstitialis;

hyperplasia lienalis chronica, infiltratio haemorrhagica traumatica abdominis et peritonei. Znaczne zmiany znaleziono także i w innych narządach. Śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia z prawej nerki. Objawy wgłobienia prawdopodobnie powstały wskutek przerostu gruczołu krokowego. Przebieg owego miejscowego schorzenia nerki był następujący: nadpęknięcie małej tętniczki nerkowej, krwawienie, powstanie tętniaka, który doprowadził do zamknięcia światła tętnicy, martwica odpowiedniego odcinka nerki, pęknięcie tętniaka tudzież zmartwiałego odcinka, wreszcie skrwawienie wewnętrzne ze zmartwiałego tętniaka. Autor sądzi, że gdyby w podobnym przypadku wypadło wydać orzeczenie w sprawie ubezpieczeniowej, rzeczoznawca, nie mając danych, jakich dostarczyły operacya i badanie pośmiertne, z trudnością mógłby doszukać się związku między śmiercią a nieszczęśliwym wypadkiem.

Aerztl. Sachv. Ztg. № 11. 1901. Fr. G.

Zimmerman. **Wylew krwi do jamy brzusznej wskutek uderzenia podkową.** 21 letni chory wskutek uderzenia w okolicę prawego łuku żebrowego upadł bez przytomności na ziemię, przyszedłszy zaś do siebie, skarżył się na gwałtowne bóle w podbrzuszu i wymiotował. Na drugi dzień po wypadku stan chorego przedstawiał się w ten sposób: nieprzytomność, tętno 118, c. 39^0, czkawka i wymioty żółciowe; w okolicy prawego podżebrza znajduje się płaskie, wielkości dłoni czułe, nabrzmienie, brzuch wzdęty, z prawej strony więcej niż z lewej, czuły na ucisk; z obydwóch stron stłumienie dochodzące do linii sutkowej, które przy zmianie pozycyi wyjaśnia się. Na klatce piersiowej z prawej strony u dołu i z tyłu stłumienie wielkości dłoni, któremu towarzyszy tarcie opłucnej jako też osłabienie przewodnictwa głosowego. Prawdopodobne rozpoznanie: uszkodzenie wątroby z wylewem krwawym do jamy brzusznej. Z powodu złego stanu ogólnego operacyi zaniechano. Następnych dni obok gorączki wystąpiła obfita biegunka oraz kilkakrotne zatrzymanie moczu; powoli gorączka zaczęła ustępować, zmniejszyło się również wzdęcie tudzież objawy podrażnienia otrzewny, wreszcie stłumienie z lewej strony, natomiast stępienie z prawej strony jakoteż wydatność prawej strony brzucha coraz to się zwiększały, nie ulegając przytem zmianie przy rozmaitej pozycyi. Z objawów powyższych autor wywnioskował, że musiało nastąpić otorbienie się wysięku. Kiedy na 17 dzień po wypadku ciepłota znowu się podniosła do 39^0, autor wykonał cięcie, przyczem przekonał się, że ma do czynienia z obszerną otorbioną jamą, sięgającą od wątroby do miednicy i wypełnioną ciemno-czerwoną krwią o zapachu kałowym. Miejsca uszkodzenia wątroby nie znaleziono.

Pod wpływem wypłukania i przesączkowania jamy nastąpiło rychłe wyzdrowienie,

Ze krwi wypełniającej jamę autor wyhodował czyste laseczniki okrężnicze.

Der Militärarzt. № 7—8. 1901. Fr. G.

Dr. L. Haskowec. **Nerwica urazowa.** Na zasadzie rozbioru danych zaczerpniętych z odnośnej literatury tudzież 2 własnych przypadków autor wypowiada następujące wnioski:

1. Nazwy „nerwica urazowa“ wprowadzonej do mianownictwa nozologicznego przez Strümpell'a i Oppenheim'a dla cierpień, których większość podobna jest do rozmaitych postaci histeryi, neurastenii lub zadumy urazowego pochodzenia zarzucać nie należy. Owszem, zachowamy ją dla całego szeregu tych przypadków, które lubo dużo mają wspólnego z całym obrazem wymienionych jednostek chorobowych, atoli ze względu na szczególnie charakterystyczne rysy zasługują nie tylko na wyodrębnienie, ale i na osobną nazwę.

2. Mówiąc o nerwicy urazowej, powinniśmy zawsze mieć na względzie li tylko choroby czynnościowe lub dynamiczne, bez jakichkolwiek zmian anatomicznych.

3. Rozpoznanie nerwicy urazowej obok godnych zaufania danych anamnestycznych opiera się na objawach przedmiotowych i podmiotowych, które zgadzają się z objawami znanych nerwic oraz psychonerwic, dla tego więc znaczenie pojedyńczych objawów w nerwicy urazowej jest takie same, jak i w powyższych cierpieniach.

4. Jakkolwiek chorzy pojedyncze objawy udają i odrzucają lub przesadzają i, wreszcie, inaczej tłomaczą, wszakże udawanie całej choroby zdarza się rzadko, zwłaszcza gdy badający lekarz posiada odpowiednie doświadczenie.

5. Usiłowanie zdążające do wykrycia charakterystycznych dla nerwicy urazowej objawów okazały się płonne. Szczególną uwagę trzeba zwracać na następujące objawy:

a) objaw Mannkopf-Rumpf'a (przyśpieszenie czynności serca przy ucisku na miejsce bolące);

b) ilościowe zmniejszenie wrażliwości galwanicznej nerwów ruchowych;

c) objaw źreniczny;

d) Zwiększenie ciśnienia krwi.

Wszystkich powyższych objawów nie można uważać za charakterystyczne dla nerwicy urazowej; wreszcie nieraz może ich brakować, z drugiej zaś strony mogą one występować i przy postaciach nieurazowych. Brak któregokolwiek z powyższych objawów nie powinien nas upoważniać do posądzeń udawania.

6. Do odkrycia udawaczów, do oceny pojedyńczych objawów, wreszcie—dla celów leczniczych najodpowiedniejsze są szpitale lub specyalne zakłady.

7. Lekarz powinien przystępować do oględzin i badania chorego bez żadnego uprzedzenia. W przypadkach wątpliwych powinien lekarz skłonić pracodawcę do dobrowolnego uiszczenia poszkodowanemu należności, albowiem ciężkie położenie chorych w razie nierozstrzygnięcia sporu wywiera zgubny wpływ na przebieg choroby.

8. Nerwice urazowe, jak nerwice wogóle, występują przeważnie u osobników do chorób nerwowych usposobionych, mogą się jednak zdarzać i u osobników, na których nie ciąży ani dziedziczne ani nabyte usposobienie.

9) Przy rozpoznawaniu nerwicy urazowej należy baczną uwagę zwrócić na wszystkie najmniejsze nawet obrażenia cielesne, dające się nieraz dopiero za pomocą promieni Roentgen'a wykryć; z drugiej wszakże strony pamiętać wypada, że niektóre objawy właściwe nerwicy czynnościowej, jak ból przy ucisku, przykurczenie mięśni, mogą symulować zmiany organiczne. Przecież już dziś z ramek nerwicy urazowej wyodrębnia się postać szczególna, którą cechuje nieruchomość kręgosłupa.

10. Co do rokowania nerwicy urazowej, to, o ile leczenie jest odpowiednie, wszelkie zaś szkodliwe czynniki dają się usunąć, jest ono dobre.

11. W razie gdy lekarz jest niepewny swego rozpoznania, od którego zależy los poszkodowanego, lepiej jest powiedzieć otwarcie ignoramus — pracodawcy zaś, względnie instytucyi społecznej, wskazać, że po nad naukę i moc ludzką, wznosi się uczucie ludzkości.

Casopis lék. ceskych. №№ 21—27.

Fr. Grodecki.

Z. Grudziński i S. Kowerski. **Swiatło jako środek leczniczy.** Pracę pod powyższym nagłówkiem autorzy kończą wyliczeniem tych chorób, przy których próbowano fototerapii: „Najpierw należy tutaj obszerny dział chorób wewnętrznych. Bardzo dużo pisano o użyciu światła przy leczeniu chorób przemiany materyi. Przy otyłości, skazie moczanowej, cukrzycy, wychwalają kąpiele świetlne lub skombinowane, radząc poddawać opromienianiu miejsca, szczególniej sprawą chorobową zajęte, naprzykład stawy przy podagrze lub wątrobę przy cukrzycy. Bardzo wdzięczne pole dla fototerapii, podług wielu autorów, przedstawia też gościec przewlekły stawowy jakoteż mięśniowy. I tutaj kąpiele świetlne skombinowane mają dawać dobre wyniki (Strebel, Nartowski, Kattenbracker, Gebhardt i wielu innych). Z chorób krwi stosują kąpiele świetlne zwłaszcza łukowe przy bezkrwistości, blednicy i chorobie Werlhoff'a. Niektóre ostre zakaźne choroby nadają się też do leczenia światłem. Przy ospie i odrze stosują metodę umieszczania chorego w pokoju czerwonym, przy róży dobre wyniki ma dawać opromienianie (Kattenbracker), influenzę próbowano leczyć kąpielami świetlnemi napotnemi, a malaryę kąpielami w świetle łukowem (Below). Z chorób krwi stostosowano fototerapię przy rzeżączce (Minin) i przy ulcus molle (przyżeganie i opromienianie). Z chorób zakaźnych przewlekłych nadaje się do leczenia światłem syfilis, w którego trzeciorzędnym okresie dobre wyniki ma dawać systematyczne stosowanie napotnych kąpieli świetlnych, a następnie gruźlica, przy której też próbowano użycia światła bądź ogólnie, bądź miejscowo (światło elektryczne łukowe, promienie Röntgen'a).

Przy niektórych chorobach narządów i dróg oddychowych za pomocą zabiegów świetlnych osiągano też podobno dobre rezultaty. Tu należą rozedma płuc, asthma bronchiale, nieżyty oskrzelowe (opromienianie klatki piersiowej), a także nieżyty gardzieli i krtani (metoda Freudenthal'a leczenia gruźlicy i krtani). Z chorób serca nadają się głównie do leczenia światłem nerwice serca, jak dusznica bolesna (nie na tle stwardnienia tętnic), tachycardia paroxysmalis i t. p. Dodać należy, że i przy chorobach organicznych fototerapia, resp. kąpiele w świetle elektrycznem, nie są przeciwskazane, a często nawet za ich pomocą osiągać się daje, jak twierdzi Kattenbracker i inni, pewna poprawa (odprowadzenie znaczniejszej ilości krwi ku obwodowi, zmniejszenie obrzęków). Nie działając ujemnie na serce, kąpiele świetlne mogą być stosowane przy otyłości i otłuszczeniu serca, a także przy wszelkiego rodzaju chorobach nerek, przy których działanie napotne jest wskazane. Dalej, za pomocą kąpieli świetlnych skombinowanych (opromienianie okolicy żołądka) leczono różne choroby narządów trawienia, zwłaszcza powstałych na tle nerwowem, jak dyspepsia nervosa, hyperaciditas, kurcze żołądka, biegunki nerwowe i t. p., a także stany chorobopolegające na zastoju i przekrwieniu narządów wewnętrznych. W chorobach nerwowych światło znajduje bardzo szerokie zastosowanie, zwłaszcza światło elektryczne łukowe. Stosują je w neurastenii, histeryi, (kąpiele słoneczne, kąpiele elektryczne łukowe), dalej we wszelkiego rodzaju nerwobólach, zapaleniach nerek (opromienianie) przy pląsawicy, chorobie Basedow'a, wreszcie nawet w takich nieuleczalnych chorobach, jak wiąd rdzenia, przy którym osiągał Nartowski nieraz ustąpienie bólów strzelających. Co do chorób umysłowych, to wspomnieć należy o leczeniu barwami (pokoje kolorowe) melancholików i maniaków. Fototerapia znajduje zastosowanie i w ginekologii. Tutaj w sferę działania jej wchodzą wszelkiego rodzaju zaburzenia w miesiączkowaniu, a także zaburzenia, powstałe w okresie klimakterycznym (kąpiele świetlne, zabiegi świetlne miejscowe). W żadnej jednak innej gałęzi patologii różne metody foto-terapeutyczne nie są tak wypróbowane, jak w chorobach skórnych. Wielką sławę pozyskało leczenie światłem (metoda Finsen'a, promienie Röntgen'a i t. p.); chwalą bardzo dobre wyniki, otrzymywane przy leczeniu światłem furunculosis, eczema, psoriasis, acne i t. p. Przy chorobach włosów (sycosis, favus, hypertrichosis) dobre bardzo wyniki mają dawać promienie Röntgen'a; wrzody goleni gojono za pomocą opromieniania (Gebhardt), rozsianego światła dziennego (Jägell) i t. p. Wreszcie, w chirurgii fototerapia odgrywa pewną rolę. Za pomocą przyżegania skoncentrowanymi promieniami słonecznymi, bądź elektrycznymi, dają się usuwać nowotwory skóry, jak: raki, brodawki i t p.; nakoniec stosowano światło i do gojenia ran, wchłaniania wysięków i infiltracyi zapalnych (światło niebieskie, opromienianie, metoda Minina)".

(Gazeta Lek. 1901 № 42—44).

I. Świętochowski. **O wpływie alkoholu na krążenie krwi.** Na zasadzie dużego szeregu samodzielnych badań klinicznych, dochodzi autor do wniosku, że alkoholowi wypada „nie tylko odmówić podniecających własności, ale należy go uznać za środek, jakkolwiek w dość słabym stopniu, ale obniżający skuteczność pracy całego mechanizmu krążenia.

Ostateczny ten wniosek najlepiej licuje z wpływem, jaki alkohol wywiera na szereg innych układów organizmu ludzkiego. W układzie nerwowym np. owo pozorne podniecenie, owa wesołość, mowność, szczerość i otwartość są właśnie objawami poczynającego się porażenia utrzymujących je poprzednio na wodzy ośrodków psychomotornych.

W układzie mięśniowym porażający wpływ alkoholu występuje również wybitnie.

W zakresie systemu trawienia, zaczyna także przeważać ogólne mniemanie, że jakkolwiek soki trawienne w pierwszej chwili obficiej żaczynają się wydzielać, następnie jednak wyraźnie i daleko znaczniej zmniejszają się.

Co do ogólnej przemiany materyi, to nie bez znaczenia mogą być fakty, ustanowione i poparte licznemi doświadczeniami przez Deléarde'a z instytutu Pasteur'a, że zwierzęta uodpornione przeciw tężcowi, tracą od alkoholu swą odporność i odwrotnie, alkoholizowane, dają się nadzwyczaj trudno uodporniać. Przy wściekliźnie, jeśli były poprzednio uodpornione, to odporności od alkoholu nie tracą, ale tej ostatniej niepodobna osiągnąć, jeśli jednocześnie stosujemy alkohol. Również w tych warunkach niepodobna uodpornić je względem karbunkułu.

Jak widzimy więc, alkohol we wszystkich składowych częściach organizmu wywiera swój mniej, lub wiecej wyraźny, porażający wpływ; dlaczegożby więc na mięsień sercowy miał tak specyalnie korzystnie działać?

Niektórzy przypisują szczególne znaczenie olejkom eterycznym, jakie zawarte są w starych winach, koniakach, miodach i t. p.

Część swych doświadczeń wykonywał autor z bardzo kosztownym, bo 8-mio-rublowym, koniakiem i żadnej różnicy w jego działaniu w stosunku do zwyczajnej wódki nie widział.

Że mogą się zdarzyć wypadki, przy których lekarz dla pohamowania wrażliwości, czy nadmiernej nerwowej pobudliwości chorego, uzna za właściwe zastosować alkohol, rzecz możliwa, ale zdaje się, że też to będzie i jedyne pole dla terapii alkoholowej; w stosunku zaś do mięśnia sercowego wpływ alkoholu, jakkolwiek w stopniu względnie dość umiarkowanym, ale stanowczo winniśmy uznać za ujemny".

(Gaz. Lek. 1901. №№ 43—45).

Z Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego.

Wydział hygieny ludowej (21.IX.01).

Przedstawiono bardzo dobrą książkę pod tytułem: „Wzorowa żona robotnika", zawierającą dużo wiadomości hygienicznych.

Odczytano pracę S. Sterlinga „Zasady hygieny zawodowej“, napisaną do dziela zbiorowego. W pracy tej Sterling omawia zadania hygieny zawodowej, znaczenie dla niej statystyki, szkodliwości dla zdrowia, wynikające z ruchu i położenia robotnika w czasie roboty, otrucia zawodowe, pracę kobiet i dzieci, długość dnia roboczego, pracę nocną, uszkodzenia, brak wentylacyi, kurz, znaczenie jego w powstawaniu suchot płucnych, brak światła, wahania temperatury. Podaje wreszcie żądania zasadnicze, jakie już dziś stawia hygiena zawodowa fabrykom i społeczeństwu.

Dr. J. Tchórznicki przedstawił rezultaty wycieczki członków Tow. Hyg. odbytej w sierpniu r. b. do Cieleśnicy, majętności p. H. de Rosenverth w gub. siedleckiej, powiecie janowskim położonej.

Członkowie dr. Polak, dr. Buczyński, dr. Rembieliński, architekt Domaniewski i dr. Tchórznicki obejrzeli łaźnię na miejscu i znaleźli, że łaźnia jest dobrą głównie dlatego, że ma dobrze zbudowany piec i właściwie zestosunkowaną powierzchnię pieców do przestrzeni ogrzewanej. Składa się ona z sieni, rozbieralni, mydlicy i parnicy. Dr. T. i arch. Domaniewski sporządzili szczegółowy opis wszelkich wiadomości, odnoszących się do łaźni, a p. D. sporządził wzorowe, szczegółowo opracowane plany. Koszt łaźni takiej na wsi, przy użyciu materyałów własnych, wynosi rub. 300. Płacąc za materyały i robociznę, wyniósłby rubli 500. Wybudowanie jej w Warszawie rub. 870—900. Koszt rocznej eksploatacyi około 100 rub. rocznie.

Opis łaźni dr. T. ilustruje fotografiami, zdjętemi na miejscu, i zaznacza, że służba dworska i okoliczni włościanie uczęszczają do łaźni nader chętnie, bezpłatnie, tak w zimie jak i w lecie.

Na wniosek inż. Szreibera wydział postanawia wejść do Rady z przedstawieniem o asygnowanie pewnej kwoty w celu wydania broszurki o kąpielach, lub wydawania tym, którzy będą zgłaszać się o nie. Zapytania takie o plany już do Towarzystwa hygienicznego nadchodzą. W pierwszym rzędzie redaktor „Zorzy“ p. Malinowski prosi o plany i opisy dla budowy łaźni w Pszczelinie.

(„Zdrowie“).

KRONIKA.

Wspomnienie pośmiertne.

Ś. p. Dr. Czesław Węgierski.

W Końskich (w gub. Radomskiej) zmarł 27 Listopada dr. C. Węgierski. „Gazeta Radomska“ poświęca zmarłemu następujące wspomnienie pośmiertne:

„Ś. p. Czesław Węgierski był doktorem powiatowym, przedtem lekarzem Pogotowia ratunkowego w Warszawie. Przeżył zaledwie

lat 33 i osierocił żonę, dwoje drobnych dzieci i ojca w Warszawie. Ciężka choroba suchot wyrwała go z pośród nas. A był to człowiek dobry i przez wszystkich ceniony; świadczyły o tem wieńce, które w liczbie sześciu trumnę pokryły, świadczyli ci wszyscy, którzy zwłoki na miejsce wiecznego spoczynku z żalem w sercach odprowadzili".

— Obszerny życiorys Profesora M. Nenckiego w „Münchener Med. Woch." (która wydała w „Galeryi wybitnych lekarzy i przyrodników" portret zmarłego) kończy się słowami:

„Nie potrzeba pomnika z kamienia lub bronzu, by Nenckiemu zapewnić pamięć u potomnych: sam sobie pomnik postawił w historyi medycyny i chemii przez prace swego życia, a w sercach swych uczni — przez swoją osobę".

— W dniu 4 Listopada grono byłych i obecnych asystentów Dr. Teodora Dunina, ordynatora szpitala Dziec. Jezus w Warszawie, obchodzili jubileusz dwudziestopięcioletni jego pracy lekarskiej, wręczając swemu przewodnikowi napisaną przez siebie „Księgę Jubileuszową".

Z treścią tego wydawnictwa zaznajomimy czytelników w przyszłym numerze „Czasopisma".

— Z okazyi odznaczenia Prof. Browicza przez czeską Akademię umiejętności spotkała go owacya ze strony obecnych słuchaczy i byłych uczniów.

Nieprzygotowanego i niespodziewającego się owacyi prof. d-ra Browicza wprowadził na salę prof. dr. M. L. Jakubowski. Rozległy się huczne, długo trwające oklaski. Zabrał głos akademik Schalit, składając w imieniu ogółu słuczaczy medycyny w gorących słowach życzenia z powodu zaszczytnego wyboru, który młodzieży akademickiej tak pożądaną nasunął sposobność wyrażenia swych uczuć tem więcej, iż zbiegł się właśnie z 25 leciem działalności profesorskiej rektora Browicza.

W imieniu ściślejszego grona uczniów zabrał głos prof. Dr. Nowak, podnosząc w pięknej mowie wielkie znaczenie pracy naukowej dla naszego społeczeństwa. Pracę taką nazwać można dzisiaj czynem patryotycznym, a społeczeństwo winno cześć tym, co dla nauki, jak prof. Browicz, żyją i pracują. Mówca określił zasługi naukowe prof. Dra Browicza i wskazał, że odznaczenie, jakie spotkało prof. Browicza ze strony czeskiej Akademii, jest zarazem sukcesem dla nauki polskiej.

Z kolei przemawiał akademik Rzegociński, w imieniu Tow. Biblioteki słuchaczy medycyny, instytucyi niezmiernie pożytecznej, bo ułatwiającej studya naszej, przeważnie niezamożnej, młodzieży przez dostarczenie dzieł podręcznych za nizką bardzo opłatą. Towarzystwo to zawdzięcza swój rozkwit prof. Browiczowi, który objąwszy jego kuratoryę, otoczył je wielką życzliwością, uzyskał dla księgozbioru stałe pomieszczenie, ułatwił uregulowanie strony finansowej i pomnożenie zbiorów.

Dziekan wydziału lek. prof. Wachholz składał życzenia w imieniu grona profesorów wydziału lékarskiego; Tow. lekarskie złożyło hołd przez usta swego prezesa prof. Kostaneckiego, potem przemówił gorąco dyrektor wydziału matematyczno-przyrodniczego Akademii Umiejętności prof. dr. Kreutz.

Po przemówieniu prof. dr. Kreutza zabrał głos prof. dr. Browicz i podziękował kolegom i młodzieży. Zaznaczył, ze pracował jak mógł, starając się odwdzięczyć Uniwersysetowi Jagiellońskiemu za postawienie na stanowisku uważanem za jedno z najzaszczytniejszych. Ceni mówca wysoko odznaczenie czeskiej akademii. Wreszcie zwrócił się do młodzieży, zachęcając ją do rzetelnego przygotowania się do pracy społecznej i zawodowej, aby z niej ojczyzna miała pożytek, aby młodzież polska mogła „cały świat zadziwić". a ojczyznę „dźwignąć i uszczęśliwić".

Z życzeniami w Krakowie przebywających uczniów i kolegów prof. Browicza złączyły się życzenia z różnych stron ziem polskich i z zagranicy.

Kilka dat z życia prof. Browicza, Urodzony w r. 1847 we Lwowie, po ukończeniu nauk gimnazyalnych w Czerniowcach, studyował nauki lekarskie w Krakowie, gdzie też uzyskał dyplom doktorski w r. 1872. Poświęciwszy się anatomii patologicznej pod kierunkiem ś. p. Biesiadeckiego, którego został asystentem, otrzymał już w roku 1875

veniam legendi w uniwersytecie krakowskim. W czasie podróży naukowych po Europie dłuższy czas spędził w pracowni Cohnheima, W roku 1876 zajął katedrę anatomii patologicznej w Krakowie po prof. Biesiadeckim, na której przez ćwierć wieku z zapałem pracując, wykształcił całe pokolenie lekarskie. Wydział lekarski wybierał go dwukrotnie swym dziekanem w r. 1886 i 1893, zaś w r. 1894 złożyła Wszechnica w jego ręce najwyższy swój urząd — rektora. W roku 1894 został wybrany członkiem Akademii Umiejętności. Ogłosił długi szereg znakomitych i ważnych prac w zakresie nauki, której się oddaje.

— Z powodu odmowy wydawania lodu, z przepisu lekarza, przez apteki przytaczamy, podług „Swoda uzakonienij po wraczebnoj czasti“, wydanie departamentu lekarskiego, Tom III (r. 1997—1898), że § 529 tego zbioru nakazuje: „Właściciele aptek powinni mieć na składzie i takie materyały, które — jakkolwiek nie są w taksie wymienione — ale są zapisywane przez lekarzy w gatunku wyborowym“.

№ 350 wyjaśnień i rozporządzeń dopełniających prawo powyższe brzmi: „W jednej z aptek stołecznych odmówiono wydania w nocy, kiedy inne sklepy były zamknięte, lodu dla chorego. Jako motyw odmowy podano, że lód nie jest wyliczony w spisie leków, jakie wydaje apteka. Biorąc pod uwagę, że w niektórych przypadkach natychmiastowe użycie lodu bywa niezbędne dla chorych i może się przyczynić do poprawy stanu chorobowego, na zasadzie § 529 Ustawy Lekarskiej (§ 246 tom XIII Zbioru praw) — nie można przyznać słuszności aptece, która w wyżej przytoczonym przypadku odmówiła wydania lodu“.

Na zasadzie zaś § 528 Ust. Lek. (245 Vom XIII Zbioru praw) w każdej aptece musi być stale zapas lodu w specyalnej lodowni“.

— Opieka nad obłąkanymi. Jak wiadomo, komisya utworzona przy ministeryum spraw wewnętrznych w celu rozpatrzenia sprawy opieki nad obłąkanymi uchwaliła założenie swego przytułku dla chorych tego rodzaju od 1000 do 1500 łóżek każdy, licząc jeden taki przytułek na 3 gubernie. Otóż teraz ministeryum rozesłało do wszystkich gubernatorów kwestyonaryusz z zapytaniami: 1) ile w danej gubernii jest obłąkanych 2) czy są w guberni jakie specyalne zakłady dla obłąkanych, 3) czy są utrzymywane kosztem rządu. miast lub gmin, albo ziemstw, czy osób prywatnych, 4) ilu chorych znajduje w nich schronienie, 5) w jakim stopniu zarządy miejscowe mogą się przyczynić do utrzymania projektowanych przytułków, 6) jaki w przybliżeniu procent chorych będzie mógł płacić za swe utrzymanie w przytułkach.—Odpowiedź na kwestyonaryusz ma być nadesłana przed dniem 14-go lutego 1902 r.

— „Przytułek położniczy w Płocku. Na ostatniem posiedzeniu członków rady Tow. opieki nad domem zarobkowym, członkowie postanowili przystąpić do założenia przytułku położniczego w gmachu po-więziennym. W tym celu postanowiono prosić główny zarząd domów zarobkowych o udzielenie zasiłku w ilości 2—3 tysięcy rubli na zakup przyrządów chirurgicznych, lekarstw i urządzenie pokojów dla chorych. W przytułku tym ordynować będzie lekarz oraz akuszerka ze stałą pensyą. W celu obznajmienia akuszerek wiejskich z czynnościami przy chorobach połogowych, gminy kolejno wysełać będą kobiety wiejskie, które zajmują się przy chorych kobietach. Z czasem przy takim systemie wyrobi się dużo po wsiach na akuszerki, na które obecnie skarżymy się słusznie. Komitet domu zarobkowego wszedł z przedstawieniem o udzielenie zasiłku w kwocie 2000 rubli na poprawę dachu na gmachu po-więziennym, odstąpionym komitetowi domu zarobkowego.

Projektowany przytułek, jeżeli będzie dobrze prowadzony, odda niewątpliwie wielkie usługi biednej ludności miasta“.

(Echa płockie № 365).

— Kolega K. Łazarowicz radzi (w Kronice lekarskiej № 22) utworzenie — przy Warsz. Kasie Pożyczkowo-Oszczędnościowej — biura informacyjnego o wakujących miejscach i posadach dla lekarzy.

— Wychodzące w Pradze Czeskiej, pod redakcyą prof. J. Thomayera, odczyty kliniczne: „Sbirka prednàsek a rozprav z oboru lékarského“, wydały w przekładzie czeskim pracę kolegi E. Sonnenberga „Granice władzy zawodowej lekarza ze stanowiska prawa i etyki“, drukowaną w r. z. w naszem „Czasopiśmie“. Praca owa stanowi № 93 wymienionych odczytów (Serie X. Cis 3. 93). Tłomacze-

nia dokonał Dr. Medyc. D. Panyrek, który przed dwoma laty przatłomaczył dla „Casopis lekaru ceskych“ inną pracę kol. Sonnenberga, również drukowaną w naszem „Czasopiśmie“.

— Jak donosi „Rozwój“, wkrótce mają być wygłoszone w Łodzi następujące odczyty z dziedziny biologii: 1) „O komórce jako składowej części świata roślinnego i zwierzęcego i wyłącznem źródle życia na globie ziemskim“ — dr. L. Przedborski, 2) „O drobnoustrojach, ich roli i znaczeniu w przejawach życia“ — dr. H. Rundo, 3) „O teoryi Darwina“ — dr. M. Kaufman i 4) „O życiu i śmierci“— dr. A Grosglik.

Odczyty te będą ilustrowane odpowiedniemi fotografiami, tablicami i obrazami niknącymi.

Krytyka i bibliografia.

Dr. S. A. Knopf. Gruźlica jako choroba społeczno-narodowa i walka z nią. Tłomaczył i uzupełnił Dr. St. Łagowski. Wydanie z zapisu Wł. Pepłowskiego, w zawiadywaniu Kasy im. Mianowskiego. Warszawa. 1901. Str. 66. Cena 15 kop.

Kongres przeciwgruźliczy Berliński (1899) ogłosił konkurs na najlepszą popularną pracę o gruźlicy. Nagrodę (4000 Mk.) przyznano Knopfowi z New-Yorku za pracę, którą przełożono już na wiele języków.

Polski przekład, dokonany bardzo dobrze przez kol. Łagowskiego, zawiera uzupełnienia, dotyczące statystyki śmiertelności w ziemiach polskich.

Prócz tego, w wielu miejscach tłómacz dodał objaśnienia w dopiskach, które ułatwiają zrozumienie wykładu. Jeśli bowiem broszura Knopfa może być nazwana popularną dla ogółu ludności niemieckiej, angielskiej lub amerykańskiej, to u nas ze zrozumieniem i korzyścią czytać ją może tylko ludność średniowykształcona; dla tłumów, nawet przy pomocy objaśnień kolegi Ł., wiele ustępów jest za trudno napisanych.

Ale te tysiące i tysiące inteligencyi nauczyć się mogą z broszury Knopfa bardzo wiele.

To też każdy lekarz, któremu na sercu choć trochę leży sprawa walki z gruźlicą, powinien dokładać starań, by ta broszura znalazła się w każdym domu, by ją przeczytali wszyscy, wyraźnie wszyscy inteligentniejsi ludzie, z którymi się styka.

Powinien w tym celu, przedewszystkiem, polecić najbliższej księgarni sprowadzenie dużego zapasu tej broszury na skład, a po tem odsyłać po nabycie tej książeczki, o 66 stronicach, ozdobionej 16 rysunkami, a kosztującej piętnaście kopiejek.

S. Sg.

Działanie uboczne nowych leków.

(Dokończenie).

VII. Leki stosowane przy leczeniu chorób skórnych oraz wenerycznych.

Acidum kakodylicum rzadko stosowany tak dla nieprzyjemnego, przypominającego czosnek, zapachu, który się udziela moczowi, potowi oraz wydychanemu powietrzu, jak i wskutek przykrych objawów, jakie sprowadza; należą tu: bezsenność, przykre odbijanie, suchość w ustach, brak łaknienia, wreszcie szczególny rodzaj rozdrażnienia.

Airolum, bismuthum oxyjodatogallatum. Przy wrzodzie miękkim Spiegel spostrzegał obrzęk oraz tworzenie się pęcherzy na prąciu, przy zastrzale zaś zapalenie skóry dochodzące do przedramienia. Ciasto airolowe Bruns'a zalecane do przykrywania rany po laparotomii nie zapobiega ropieniu w pojedyńczych szwach, które niekiedy przeistaczają się w ropnie wielkości prosa do ziarnka grochu.

Alumnolum. Przy wdmuchiwaniu do uszu, przy ropieniu, powstają łatwo twarde jak kamień grudki.

Argentum colloidale. Działania ubocznego niespostrzegano.

Bismuthum subgalicum, dermatolum. Przy obfitej wydzielinie z rany następuje jako bardzo nieprzyjemny objaw sklejanie się opatrunku z powierzchnią rany.

Eugallolum. Ponieważ po zastosowaniu tego leku łatwo występują objawy zapalnego podrażnienia, przeto nie należy go polecać w praktyce ambulatoryjnej.

Eurobinum. Łatwo wywołuje zapalenie skóry; na skórze twarzy eurobinę należy stosować b. ostrożnie, łatwo bowiem sprowadzić może zapalenie spojówki.

Jodipinum. $10^0/_0$ roztwór jodu w olejku tłuszczowym; smak przykry. Niekiedy po jodipinie następują nudności, wymioty, rozwolnienie. Przy zastrzykiwaniu pod skórę Fischel spostrzegał w jednym przypadku stałe występowanie gorączki.

Jodolenum. Sprawia groźne objawy jodyzmu: brak łaknienia, ściskanie w dołku, wymioty, rozwolnienie, zapalenie spojówek, katar, ślinotok, nieżyt oskrzeli, trądzik.

Jodothyrinum. Niedy powoduje: bóle i zawrót głowy, zmniejszenie się zdolności umysłowych, osłabienie, niemiarowość tętna, zmniejszenie się wagi ciała, wreszcie—wysypki jodowe.

Jodvasogenum. Lipmann Wulf po wtarciu $6^0/_0$ jodvasogenu spostrzegał powszechną osutkę.

Lenigallolum. Sprawia ciemnoszare zabarwienie skóry.

Lenirobinum. Zadrażnia skórę mniej niż chryzarobina, pomimo to na twarzy stósować ją należy ostrożnie.

B—Naphtholum. Powoduje niekiedy objawy zatrucia: wymioty, ból głowy, senność, nieprzytomność, halucynacye, napady maniakalne, przyspieszenie tętna, oliwkowe zabarwienie moczu, białkomocz, gorączkę, podskórne wylewy krwi.

Natrium jodicum. W miejscu ukłucia sprawia żywy ból.

Nicotinum salicylicum. Wolters spostrzegał po dwukrotnem wtarciu maści ostre zapalenie skóry na całem ciele oraz obrzęk twarzy. Mydło nikotynowe wywołać może bóle głowy, nudności, wymioty, bicie serca, duszność.

VIII. Leki używane przy leczeniu gruźlicy oraz objawów jej towarzyszących.

Acidum camphoricum niekiedy sprowadza podrażnienie żołądka lub też osutki.

Acidum cynamilicum. Pierwsze wstrzyknięcia sprawiają w miejscu ukłucia żywy ból, który jednak trwa niedługo; zresztą chorzy uskarżają się często

na ból głowy. obolałość w klatce piersiowej, osowiałość, znużenie, napływ krwi do głowy, zawroty głowy; pomimo to prędko następuje przyzwyczajenie się do leku, tak że rzadko wypada kuracyę przerwać.[1])

Agaricinum. Sprawia niekiedy zwolnienie czasem nieznaczne przyspieszenie tętna.

Duboisinum sulfuricum. Powoduje pragnienie, poziewanie, rozszerzenie źrenic, zaburzenia wzrokowe w postaci zatarcia obrazu, migania oraz iskier przed oczyma; — dalej tworzenie się bąbli, ospałość zawrót głowy, drżenie, powierzchowny oddech. oraz przyspieszone tętno, kurcze mięśni twarzy, nawet zapaść, której towarzyszy pot.

Formalinum. Ulatniający się przy stosowaniu na skórę formol zadraźnia narządy odechowe oraz spojówkę; przy smarowaniu należy starannie omijać sutki, pępek, narządy płciowe, odbyt, jako też wszelkie obrażenia skóry. Z objawów ubocznych spostrzegano: pokrzywkę oraz lekkie nadżarcia naskórka.

Guajacolum carbonicum (duotalum). Niekiedy zmniejsza łaknienie.

Guajacolum valerianicum (geosotum). Nieprzyjemnego działania ubocznego nie posiada.

Kreozotum carbonicum[2]) (Kreozotalum). Chorzy znoszą lek ten dobrze; przeciwwskazanie stanowi gorączka, oraz biegunka.

Kreozotum. Niekiedy sprawia brak łaknienia, odbijanie, zapalenie żołądka i kiszek, ciemne zabarwienia moczu. Znane są, wprawdzie nieliczne, przypadki, gdzie kreozot wywołał bardzo ciężkie zaburzenia: chrypkę, ból żołądka, wymioty, biegunkę, ogólne osłabienie, objawy porażenne, odurzenie dochodzące do bredzenia, kurcz naprzemian z objawami porażenia kończyn, bezwiedne oddawanie kału i moczu.

Kreozotum valerianicum (eosotum). Chorzy znoszą lek ten dobrze.

Picrotoxinum. Jest to lek niebezpieczny, podraźnia bowiem mózg oraz rdzeń przedłużony i sprowadza drgawki.

Rozmaite przetwory kreozotu odegrywają niemałą rolę w leczeniu gruźlicy. Prócz wymienionych wyżej stron ujemnych przetwory kreozotu posiadają tę jeszcze niedogodność, że publiczność zna owe leki jako środki przeciwgruźlicze, dzięki czemu nie jeden chory po zaleceniu mu jednego z należących do tej kategoryi leków uważa siebie za suchotnika; wprawdzie ma to dobrą stronę, gdyż wtedy chory ściślej spełnia przepisy lekarskie; z drugiej atoli strony chorzy wrażliwi doznają pognębienia, którego bynajmniej nie można uważać za dobroczynne. Z pośród leków przeciwko potom za najlepszy uważam agarycynę.

Varia.

Berberinum phosphoricum. Niekiedy sprawia nudności.

Ferratinum Niekiedy sprawia zaburzenia trawienia

Hydrastis canadensis extr. fluid. Z nieprzyjemnych objawów ubocznych spostrzegano wyjątkowo: stan podniecenia, psychiczną ociężałość, urojenia, słabe, przyspieszone tętno, bredzenie, przejściową utratę przytomności, dyspnoë, sinicę.

Hydrastinum hydrochlochloricum. Większe dawki sprowadzają znużenie, niedowład kończyn dolnych oraz nadczułość skóry; zastrzykiwania pod skórę są bardzo bolesne; czasem sprawiają nieznaczne wynaczynienie w miejscu ukłócia.

---

[1]) Podług spostrzeżeń Krokiewicza stosowanie wstrzykiwań śródżylnych hetolu możemy zalecić tylko w bardzo początkowych okresach gruźlicy płuc i to dawek małych, najwyżej dochodzących do 0,005 max. poczynając od 0,0005 w odstępach 3—4 dniowych, przyczem w razie zmniejszenia się ciężaru ciała lub innych ubocznych objawów, np. gorączki, należy wstrzykiwań zupełnie zaniechać. (Przyp. tłómacza)

[2]) Ponieważ kreozotal sprawia zwiększony rozpad białka, wobec tego dyeta chorych w ten sposób leczonych powinno być nader w białko obfita.

Skorowidz.

Skorowidz autorów.

Komitet redakcyjny: L. Fankanowski, B. Handelsman, Ks. Jasiński, K. Jonscher, J. Koliński. A. Krusche, J. Maybaum, S. Serkowski.

Wydawca: Dr. Cz. Stankiewicz. ***Redaktor:*** Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою г. Лодзь, 4 Декабря 1901 г.

Druk A. Karskiego, dzierż. Kulisz, Nowy Rynek № 11.

Spis rzeczy.

I. Medycyna praktyczna.

II. Hygiena.

III. Sprawy zawodowe.

IV. Towarzystwa lekarkie. Zjazdy. Wystawy.

V. Szpitale i szpitalnictwo.

VI. Referaty.

VII. Wiadomości drobne.

VIII. Kronika.

IX. Wspomnienia pośmiertne.

X. Krytyka i bibliografia.